

治疗慢性病毒性肝炎的经验

南通市中医院 陈继明主治 邵晓明整理

陈继明老师研究肝病多年，累积了丰富的临床经验，对慢性病毒性肝炎的治疗，颇有独到之处。兹将陈老经验，初步整理如下：

一、疏肝解郁，宜佐通络

肝主疏泄，性喜条达，肝脏受病，主要在于肝经气郁。胁为肝之分野，故胁痛为肝炎常见症状之一。“木郁达之”，为治疗肝病的主要治则，临床常用柴胡疏肝散加减，对病程尚短而气滞为主者，确有效郁止痛之效。但若肝郁日久，必致肝络瘀阻，其证胁痛持续，有时撑胀，肝大压痛明显，脉弦而细，苔薄根微腻，舌色暗红，或有瘀斑，此属肝郁血瘀，气滞络痹之征。治宜解郁通络，和营化瘀，若徒恃疏肝理气，反伤肝阴。陈老在临床上以四逆散配合瓜蒌散为主方，佐以当归须、泽兰叶等，收效甚佳。

例一：袁××，男，44岁，干部。1978年6月以食减倦乏，肝区疼痛，经传染病医院检查，诊为病毒性肝炎，迭服中西药物治疗，迁延一载不愈。于1979年9月来院门诊，自诉倦乏不耐疲劳，肝区胀痛不适，胃纳欠馨，二便尚调，脉弦细，苔薄腻，舌色暗红，面色晦滞。肝功能检查：麝香草酚浊度8单位，锌浊度15单位，谷丙转氨酶120单位，黄疸指数正常，碱性磷酸酶15单位，血清白蛋白3.6克%，球蛋白3克%。良由郁邪久羁，肝脾失调，血瘀络痹所致。于疏肝和脾之中，宜佐通络之品。处方：软柴胡10克，炒白芍12克，炙甘草12克，生枳实6克，全瓜蒌15克，杜红花5克，紫丹参12克，生麦芽30克，败酱草30克，生熟苡仁各15克，当归须6克，泽兰叶12克。连服十五剂后，胁痛已瘥，胃纳较馨。续予原

方服十五剂，自觉症状消失，肝功能亦趋正常。仍以上方加减，调理两月，三次复查肝功能，均在正常范围。随访三年，未见复发。

按：四逆散既有柴胡疏肝以升清阳，又取枳实以降浊阴，更配白芍柔肝敛阴，甘草缓中补虚，共奏疏肝解郁，调节气机升降之功。瓜蒌散用全瓜蒌清热润燥，舒肝缓急，正如王秉衡所云：“瓜蒌荡热涤痰，夫人知之，而不知其舒肝郁、润肝燥、平肝逆、缓肝急之功有独擅也”（见《重庆堂随笔》）。伍以红花活血化瘀，甘草缓中润燥，确为治疗肝炎胁痛之良方。两方同用，则疏肝解郁、和血通络之功相得益彰。或谓柴胡升阳，虑劫肝阴，慢性肝炎阴血亏耗者多，用之宜慎。陈老认为疏肝解郁，柴胡当属首选，配伍得当，可无偏盛之虞，仲景四逆散中柴胡与白芍同用，薛己滋水生肝饮中柴胡与生地相伍，均是范例。或疑瓜蒌滑肠，便溏者非宜。临床所见，不少肝炎病人，虽然大便次数增多，但多溏滞不爽，与脾虚飧泄不能相提并论。陈老经验，慢性肝炎大便溏滞不爽者，药后多有腑行通畅，脘腹宽舒之感，并且认为全瓜蒌乃皮、子、瓢三者并用，功在通络，更无滑肠之弊，故可放胆用之。

二、化湿运脾，毋忘缓肝

慢性肝炎，肝郁脾虚之证颇为多见，其证脘腹胀满，食少纳呆，口淡乏味，胁痛隐隐，倦怠乏力，大便溏软，舌苔白腻，脉濡缓或弦缓。一般常用平胃散加味，重在化湿和脾，湿化脾运，肝郁可解。若病程日久，临床表现虽然脾虚湿困症状突出，而应考虑肝强侮脾。慢性肝炎出现上述见症而脉象虚弦、苔白而舌体胖大、边有齿印者，多属肝强失柔，中气虚馁，

恃强侮脾之故,对此若疏泄燥湿太甚,反而更伤肝脾,宜遵《内经》“肝苦急,急食甘以缓之”之旨,使用缓肝健脾之剂,始能获效。陈老在临床上常以六君子汤加柴胡、黄芪、姜、枣等,并重用甘草,以缓肝急,颇能应手。

例二:张××,男,44岁,干部。患无黄疸型肝炎已二年,证情时轻时剧,肝功能反复波动,迭经治疗,迄未痊愈,于1980年2月就诊。主诉倦怠异常,胃纳减少,脘腹胀满,午后尤甚,口淡乏味,胁痛隐隐,诊脉虚弦,苔白腻边有齿印。肝功能检查:麝香草酚浊度11单位,锌浊度16单位,谷丙转氨酶68单位,碱性磷酸酶14.5单位,胆红素0.5毫克%,血清白蛋白、球蛋白分别为3.4克%、3.1克%。证属肝郁日久,恃强侮脾,治宜缓肝益脾,健运中焦。处方:当归10克,炒白芍12克,太子参30克,炒白术10克,茯苓12克,炙甘草10克,炙黄芪15克,柴胡6克,广陈皮5克,炙鸡内金10克,生熟苡仁各15克。服十剂后胁痛止,胃纳增加,腹胀亦减,仍以原方加生姜2片,红枣6枚。又服十剂后复查肝功能:麝香草酚浊度9单位,锌浊度14单位,谷丙转氨酶已降至38单位。前方去鸡内金、生熟苡仁,加制黄精15克,平地木12克。续服十五剂,眠食如常,精神振作,复查肝功能已在正常范围,改用逍遥丸,每次9克,一日两次,连服两月,以巩固疗效。二年后随访,一切良好。

按:此证病程较长,肝功能反复波动,迭服中西药物,效不显著,纳减腹胀,日益增剧,舌苔白腻,湿困之象较著。陈老根据舌边齿印,脉象虚弦,诊为肝木恃强侮脾,水湿困以不化,投以缓肝健中之剂获效。有人认为甘草甘能助湿壅中,胀满似非所宜,查阅《本经》论甘草“主五脏六腑寒热邪气,坚筋骨,长肌肉,倍力,金疮肿,解毒。”可见甘草祛邪扶正,补中寓通,是其专长,陈老最善用之,未见壅中之弊。当然,如属湿困脾胃,水湿内停症状突出者,又应以化湿运脾以治其标,陈老常用不煨金正气散随证化裁,待湿浊渐化,证情改

善后,再予健中缓肝以治其本。

三、滋柔肝阴,着眼濡润

肝郁日久,其病机演变,一为肝络瘀阻,其证属实,宜在疏肝解郁的基础上佐以和营通络,前已论及。一为郁久自戕,木失濡润,证见胁痛隐隐,有时胀满,头目晕眩,腰痠膝弱,夜寐梦多,或齿衄渗血,或鼻衄时作,脉弦细或数,舌光红少苔,其证属虚。治宜滋柔阴血,着眼濡润,不可再用疏肝理气,耗其阴血。盖肝为藏血之脏,体阴用阳,阳郁日久,必致血燥阴亏,若疏泄太过,则愈疏愈燥,胀痛更甚,随之夜热虚烦,诸恙丛生。此证陈老在临床上多用一贯煎,随证加入柏子仁、生白芍、绿萼梅等濡燥舒郁,并用大量生麦芽养胃疏肝,多获佳效。

例三:崔××,女,56岁,退休工人。1977年6月罹无黄疸型肝炎,经治后曾一度证情稳定,半年后又有反复,肝功能不正常,迁延年余,迄未痊愈。于1978年9月就诊,右胁撑胀而痛,口苦心烦梦多,食欲尚可,大便干结,偶而齿衄渗血,苔薄净,舌质红,脉象弦细。检查肝功能:麝香草酚浊度8单位,锌浊度13单位,谷丙转氨酶100单位,碱性磷酸酶16单位,乙型肝炎表面抗原阳性。证属邪郁日久,肝木自戕,阴虚气滞,络脉失和,拟予一贯煎加味。处方:北沙参12克,生白芍12克,大生地30克,麦冬10克,甘杞子12克,川楝子10克,当归须10克,生麦芽30克,川水连3克,生甘草10克,全瓜蒌15克,柏枣仁各10克。服十剂后,胁痛大减,夜寐转佳,予原方去川连、川楝子,加败酱草30克,夏枯草12克,绿萼梅6克。服十五剂后,诸恙悉除,眠食俱安,复查肝功能正常,表面抗原亦转阴性。续予柔肝和络之剂调理两月,多次检查肝功能,均在正常范围。随访三年,未见复发。

按:一贯煎以枸杞、地黄、麦冬滋阴润燥,伍以当归补血和营,沙参益肺养肝,妙在滋柔药中配入川楝子以泄热疏肝,实为阴虚肝郁之良方。凡属肝阴不足,气火有余之证,陈老常

以本方为基础随证加减,如兼见心烦少寐,加川连、枣仁;头晕目眩,加菊花、桑麻丸;鼻衄齿衄,加焦栀、丹皮;虚热夜作,加白薇、地骨皮。

四、温补脾肾,慎投刚愎

慢性肝炎,迁延失治,肝脾损伤,穷必及肾,故脾肾阳虚之证,亦为临床所常见。其证倦乏少神,面色晦黯,形寒怯冷,胁痛绵绵,腹胀便溏,腰膝痠软,男子可见遗精阳痿,女子往往月经失调,脉多沉弦而细,或濡迟无力,苔白舌淡而胖,或舌色淡紫。治疗常法,以温补脾肾为主,多用金匱肾气丸配合理中汤益火之原,温补脾肾。但方中桂附刚愎,只可暂用而不宜久服。因慢性肝炎损及肾气,必然精血亏耗,阳虽衰而阴亦虚,刚愎之剂自宜审慎,法取温养命火、扶阳配阴,最为稳当。陈老对此避用刚愎,治从温润,常以鹿角霜、鹿角胶、菟丝子、熟地、枸杞、仙灵脾、淡苡蓉、当归、巴戟天、红参须等出入为方,每可改善病情,缓图恢复。

例四:宋××,女,43岁,教师。1975年4月自觉倦怠乏力,腕肘不适,在当地医院检查,肝功能不正常,诊为病毒性肝炎。服清热解毒、活血化瘀中药百余剂,肝功能迄未改善,迁延两年有余,经××医院确诊为慢性肝炎、早期肝硬化,于1978年1月来我院治疗。患者面色晦滞虚浮,神情委顿异常,中满腹胀,便溏不实,诊脉沉弦而细,苔白质紫。四年前因子宫肌瘤曾施子宫切除术。证属素体精血受损,邪毒久羁,肝脾两伤,累及肾阳,治宜温养脾肾,燮理阴阳。处方:鹿角霜10克,大熟地30克,当归10克,巴戟肉10克,淡苡蓉12克,川桂枝10克,炒白芍12克,炙黄芪30克,菟丝子12克,炙甘草10克,紫丹参12克。服十五剂后,腹胀已减,便溏未实,面色仍然晦滞虚浮,倦乏无力。前方去苡蓉、当归,加仙灵脾12克,红参须6克(另煎和服),炒白术12克,茯苓12克。连服30剂,诸恙乃减,精神亦振,胃纳增加,腹胀消除,复查肝功能

基本正常。仍以上药扩充,加紫河车、制黄精、山萸肉、泽泻等制为丸剂调治。随访三年,病情稳定。

按:此例肝脾失调,清凉太过,脾肾阳虚,法宜温补。但患者曾施刀圭,精血受损,难投刚愎之剂,故从温润立法。慢性肝炎发展而至脾肾阳虚,往往正气衰颓而邪实留滞,在温补脾肾的基础上,又宜随证化裁。如水湿潴留而见腹大浮肿者,重用附子、茯苓以利水;痰饮中阻而见胸痞呕逆者,可加半夏、生姜以化浊;瘀阻络痹而有胁下癥块者,可加菴园子、炮甲片以消坚;面目发黄、色晦而黯者,则改用茵陈附子干姜白术甘草汤温阳以退黄。

五、结合辨病,参用解毒

慢性肝炎,见症虽然复杂,不外虚实两纲。本病系病毒感染,多数病人由于邪毒深伏,滞留脏腑,时隐时现,胶着难解,肝功能异常反复波动,临床症状时轻时剧,尤以乙型肝炎表面抗原阳性者最为缠绵难愈,其证既有胁痛腹胀、纳差倦乏等肝脾两虚见症,又有鼻衄齿衄、口苦心烦等热郁络瘀表现。因此,在辨证的基础上结合辨病,需参用解毒泄热之品。陈老在临床上常选用蛇舌草、土茯苓、升麻、贯众、生军炭等伍入四妙勇安汤(元参、甘草、当归、银花)治疗肝肾阴虚而兼郁热络痹之证,颇有效验。若热伤营血,鼻衄齿衄较甚,舌红且绛者,则加用犀角地黄汤,以水牛角易犀角,每用30~45克,多可缓解症状,肝功能亦可随之改善。肝郁脾虚或脾肾阳虚证型,在疏肝和脾或温养脾肾方中,也可参用升麻、土茯苓、桑寄生、炙蜂房等。

例五:罗××,男,34岁,工人。1976年体检发现肝功能轻度异常,无明显自觉症状,并未治疗。两月后渐感倦怠无力,胃纳减少,肝区疼痛,谷丙转氨酶大于400单位,乙型肝炎表面抗原阳性,血凝法滴度1:256。住传染病医院三月,肝功能基本正常,表面抗原仍然阳性,出院后肝功能又反复波动,迁延二年,迄未恢复。口苦纳减,胁痛少寐,便溏黄,

齿龈渗血，脉弦细而数，苔腻舌红而绛。乃因邪毒深蕴，胶着不解，热郁络瘀，损及阴血，治予清滋肝肾，佐以解毒泄热。处方：元参30克，银花30克，生甘草10克，当归10克，土茯苓30克，绿升麻10克，贯众12克，大生地30克，全瓜蒌15克，蛇舌草30克，水牛角30克，老紫草12克，生军炭5克。连服十五剂后，齿龈渗血渐止，诸恙亦见减轻。续予原方再服十五剂，复查肝功能已趋正常，表面抗原阴性，血凝法滴度1:32。仍用上方去水牛

角、贯众、紫草、生军炭，加北沙参、生白芍、绿萼梅、二至丸等出入为方治疗两月，眠食转佳，病情稳定，三次复查肝功能，均在正常范围。

按：乙型肝炎表面抗原阳性患者，肝功能不正常，最易反复波动，证情复杂，治疗颇为棘手。陈老认为，与辨病相结合，参用解毒之剂，可以提高疗效。如垂盆草、田基黄、五味子等，通过药理实验均有改善肝功能的作用，但临床使用，有效有无效，其关键在于要从辨证角度选择这些药物，才能取得理想的效果。

“痢久阴伤” 治 验 1 例

山东省临朐县人民医院嵩山分院 胡文宝

病历摘要：

郑某，男，35岁，嵩山公社泉头村人。1982年7月9日入院。住院号：820209。

患者自述，三年前始患下痢脓血之疾，一日内时常大便三、四次，伴里急后重。虽经多次治疗，但始终未能痊愈。近三天来，一日大便十余次，泻下物为深红色血液及少许粘液样物，并有阵发性腹中绞痛，心烦口苦，头晕乏力，不思饮食，潮热盗汗，甚则手足心汗出，小便黄少。在某卫生所静脉滴注氯霉素、维生素C、葡萄糖盐水、碳酸氢钠，并口服中药“芍药汤”等，均无显效。入院时患者形体黑瘦，腠理松弛，口唇干燥，按之小腹疼痛，舌红瘦无苔。脉细数、尺部细弱。体温37.5℃，血压85/68毫米汞柱，大便镜检：脓球++，红细胞++，白细胞+。血常规检查：白细胞计数3600/立方毫米，中性粒细胞64%，淋巴细胞36%。脉证合参，此乃下痢日久，邪热不解，阴血被伤之疾，治当滋阴清热，涩肠固泻。仿《温病条辨》之“地黄余粮汤”合《伤寒论》之“芍药甘草汤”加减。处方：熟地10克，炒生地12克，禹余粮15克，五味子9克，牡蛎粉40克，炒白芍30克，甘草10克，川楝子9克，白头翁9克，旱莲草9克，葛根10克。水煎服，二剂。

7月11日：腹疼减轻，下痢次数减少。昨日大便四次，仍有少许脓血。舌较前湿润，脉较前缓和。用7月9日方去葛根、白头翁，加太子参15克。水煎服，二剂。

7月13日：患者自述，腹疼消失，今早大便一次，已无脓血，盗汗减轻，饮食倍增，但仍有口干、

五心烦热，小腹稍有按疼。血常规复查：白细胞5400/立方毫米。血压：110/70毫米汞柱。仍用上方加减：熟地10克，太子参15克，五味子9克，牡蛎粉30克，炒白芍24克，甘草6克，川楝子6克，石斛9克，炒山查10克。水煎服，二剂。

7月15日：症状消失，办理出院。根据患者要求，予7月13日方，三剂，隔日一剂，水煎服，以资巩固。半年后随访，未曾复发，身体健康。

体会：

常用治痢之方，每多参以燥湿、利湿之味。验之临床，痢之有湿者也确系多数。然下痢日久，阴血被伤而痢仍不止者，则燥利之法用之无益矣。盖热有余便是火，火之极则为毒。故疫毒痢者，热极而阴必伤也。或有湿热痢疾，初起时，湿与热俱在，然下痢日久，湿随泻去则热邪独留，火热内炽，其阴亦必然因之而伤也。热迫血溢，阴络损伤，故令便下纯血或带花红粘液样物。热邪内结，腑气不畅，故腹疼腹胀，里急后重。邪热内盛，肺、脾、胃、肠之阴皆伤，中虚不运故令不饥不食。火热内炽，阴分被伤故令潮热盗汗，甚则五心汗出。热邪扰心故心烦，热盛伤津故口干。津液被伤，阴血不充，故腠理松弛，口唇干燥，头晕乏力。舌红无苔，脉细数，尺部细弱，亦皆为热邪伤阴之候。医与芍药汤苦寒燥湿，阴津愈伤，故尔不愈。夫“寒之不寒，责之无水”也。故以“壮水之主，以制阳光”之法，酸、寒、咸、甘合用。方取酸以敛阴涩肠，寒以胜热，甘以补虚；且咸寒并用能软坚散其热结，酸甘相合，缓急而有止痛之功。合诸味于一方，俾热邪清，阴血复，下痢自能止矣。